



**IV. Trabajos de investigación básica o clínica presentados en formato de cartel electrónico “Luis Ricaud Rothiot”.**

**RESULTADO MATERNO Y PERINATAL SEGÚN LA VÍA DE NACIMIENTO EN EMBARAZOS PRETÉRMINO EN PRIMIGESTAS EN EL HOSPITAL CIVIL FRAY ANTONIO ALCALDE**

J. M. Gómez Castellanos, P. Pérez Sánchez, J. Bravo Rubio, F. Villa Villagrana, E. Ledezma Hurtado, A. Ballesteros Manzo, E. González Torres, M.V. Islas Arias, J. M. González Jáuregui  
 Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”

**INTRODUCCIÓN**

El parto pretérmino es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad neonatal en México y Estados Unidos, sobre todo durante el primer año de vida. Actualmente no hay un consenso materno fetal que norme la edad gestacional y la vía de finalización del embarazo.

**OBJETIVO GENERAL**

- Determinar cuál es la mejor vía de nacimiento en embarazos pretérmino dependiendo del resultado perinatal y materno de las pacientes del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio Prospectivo, Longitudinal, Descriptivo y Comparativo. Se incluyeron en el estudio las pacientes primigestas con diagnóstico de embarazo de la semana 26 a 36.6 de gestación ingresadas en el servicio de Urgencias Tococirugía del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde secundario a cualquiera de las causas de parto pretérmino (indicación materna, indicación fetal, ruptura prematura de membranas y/o trabajo de parto prematuro espontáneo) en el lapso del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2019.

**RESULTADOS**

En el período de estudio hubo 4808 nacimientos, de los cuales el 12.97% correspondieron a embarazos pretérmino. Se incluyeron 162 nacimientos, 50.61% nacieron vía vaginal y el 49.83% vía abdominal. Hubo 183 nacimientos pretérmino de pacientes primigestas, se excluyeron 21 de estos; 3 por malformaciones incompatibles con la vida y 18 por ser gestación múltiple.

**COMPLICACIONES DETECTADAS**

**VÍA CESÁREA:**

- **Dificultad respiratoria** fue significativamente más alto en el grupo de cesárea 67.5%, RR 1.79 (IC 95%: 1.26-2.54), p=0.001.
- **Sepsis neonatal** 47.50%, RR 1.45 (IC95%: 1.07-1.97), p=0.017,
- **El ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales** fue de 66.25%, con un RR 1.78 (IC 95%: 1.25-2.51), p=0.001.

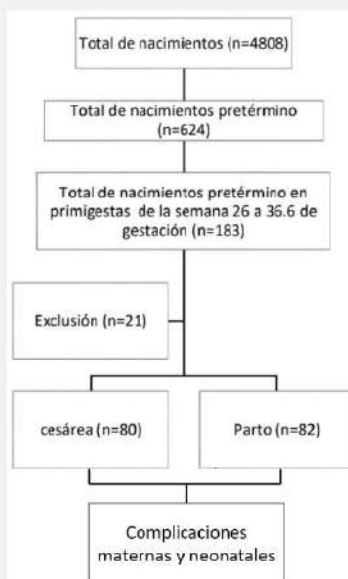
**COMPLICACIONES MATERNAS:**

- **Ingreso a Terapia Intensiva** fue 15% con un RR 1.86 (IC95%:1.41-2.45), p=0.004.
- **Hemorragia obstétrica** en un 5%, RR 2.079 (IC 95%: 1.76-2.44), p=0.040

**VÍA VAGINAL:**

- **Hemorragia intraventricular** en la vía vaginal con un 4.87%, RR 2.026 (IC 95%: 1.73-2.37), p=0.045.

Medias de variables demográficas según grupo		
	Cesárea (n=80)	Parto (n=82)
Edad gestacional	34.15	34.44
Peso	2063	2278.57



**COMPLICACIONES**

Complicaciones perinatales comparando la vía de terminación del embarazo					
Variable	Parto (n=82)	Cesárea (n=80)	Total (n=162)	Riesgo relativo (IC95%)	P<0.05
Dificultad respiratoria	33 (40.24%)	54 (67.5%)	87 (53.7%)	1.79 (1.26-2.54)	0.001*
Hipertensión pulmonar	2 (2.43%)	1 (1.25%)	3 (1.85%)	0.67 (.134-3.34)	0.575
Hemorragia intraventricular	4 (4.87%)	0	4 (2.46%)	2.026 (1.73-2.37)	0.045*
Enterocolitis necrotizante	2 (2.43%)	1 (1.25%)	3 (1.85%)	0.67 (.134-3.34)	0.575
Displasia broncopulmonar	2 (2.43%)	6 (7.5%)	8 (4.93%)	1.56 (1.01-2.40)	0.137
Ictericia neonatal	25 (30.48%)	26 (32.5%)	51 (31.48%)	1.048 (.753-1.45)	0.783
Sepsis neonatal	24 (29.26%)	38 (47.5%)	62 (38.27%)	1.45 (1.07-1.97)	0.017*
Muerte neonatal	4 (4.87%)	6 (7.5%)	10 (6.17%)	1.23 (.724-2.09)	0.488
Comparación de los ingresos a terapia intensiva dependiente de la vía de terminación					
Variable	Parto (n=82)	Cesárea (n=80)	Total (n=162)	Riesgo relativo (IC95%)	P<0.05
Ingreso a UCIN	32 (39.02%)	53 (66.25%)	85 (52.46%)	1.78 (1.25-2.51)	.001*
Ingreso a UCI	2 (2.43%)	12 (15%)	14 (8.64%)	1.86 (1.41-2.45)	.004*
Comparación de la vía de terminación en pacientes con hemorragia obstétrica.					
Variable	Parto (n=82)	Cesárea (n=80)	Total (n=162)	Riesgo relativo (IC95%)	P<0.05
Hemorragia Obstétrica	0	4 (5%)	4 (2.46%)	2.079 (1.76-2.44)	0.040*

\* Estadísticamente significativo

**DISCUSIÓN**

En el 2018 Fisher demostró un incremento de la hemorragia intraventricular en los nacidos por parto, sin embargo, no hubo comparativa con el grupo cesárea; Alfírevic en 2013 concluyó que no había diferencia en cuanto a la muerte perinatal en ambos grupos; Thanh en su estudio multicéntrico mencionó que las pacientes sometidas a cesárea tuvieron un aumento en el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos de Adulto y de Neonatos, todos coincidiendo en lo encontrado en nuestro estudio. Sangkomkhamang, en su estudio prospectivo, determinó que las cesáreas tienen un riesgo mayor de hemorragia obstétrica, el cual coincidió con nuestro RR de 2.07; sin embargo, no hubo población de comparación en el grupo de parto.

**CONCLUSIONES**

La interrupción vía abdominal en nuestro estudio se asoció con mayores resultados perinatales adversos en comparación al parto vaginal en recién nacidos prematuros, siendo éstos dificultad respiratoria, sepsis neonatal, hemorragia obstétrica, estancia intrahospitalaria prolongada e ingreso a Unidad de Cuidados intensivos materna y neonatal. Sin embargo, la hemorragia intraventricular se asoció más a parto vaginal en comparación a cesárea.

**Referencias:**

Alfírevic, Z., Milan, S. J., & Livio, S. (2013, September 12). Caesarean section versus vaginal delivery for preterm birth in singletons. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000078.pub3>  
 Fischer, T., Mörtl, M., Reif, P., Kiss, H., & Lang, U. (2018). Statement by the OEGGG with Review of the Literature on the Mode of Delivery of Premature Infants at the Limit of Viability. *Geburtshilfe Und Frauenheilkunde*, 78(12), 1212–1216.  
 Thanh, B. Y. L., Lumbiganon, P., Pattanittum, P., Laopaiboon, M., Vogel, J. P., Oladapo, O. T., ... Souza, J. (2019). Mode of delivery and pregnancy outcomes in preterm birth: a secondary analysis of the WHO Global and Multi-country Surveys. *Scientific*